

# Poruchy chování (pediatrie)

**Poruchy chování u dětí a dospívajících** jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem dissociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Vždy je nutné brát v úvahu vývojový stupeň dítěte a také vyloučit přítomnost schizofrenie, mánie, pervazivní vývojové poruchy, hyperkinetické poruchy a deprese. Porucha chování se často kombinuje s jinými chorobnými stavy (např. smíšená porucha chování a emocí, hyperkinetická porucha chování).<sup>[1]</sup>

Při diagnostice poruch chování je nutné odlišit normální agresi a „nepsychiatrické“ problémové chování od psychiatrického, kdy je problémové chování přítomné trvale, je extrémní a hrubě překračuje vzory chování typické pro příslušný věk. Poruchy chování představují společenský problém a vyžadují komplexní multioborový přístup (psychiatrie, psychologie, pedagogika, sociologie, sociální služby atd.).<sup>[1]</sup>

## Obecná diagnostická kritéria

- Opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce. Mezi symptomy se zahrnuje následující chování:
  - agrese k lidem a zvířatům (šikana, vyhrožování, fyzická agrese a hrubost, loupežná přepadení, vynucování sexuální aktivity);
  - destrukce majetku a vlastnictví (zakládání ohňů, ničení cizího majetku);
  - nepoctivost nebo krádeže (vloupání, lhaní, krádeže);
  - vážné násilné porušování pravidel (útěky z domova, časté záškoláctví);
- Poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování.<sup>[2]</sup>

## Etiologie

- sociální faktory: kriminální čin v rodinné anamnéze, užívání návykových látek rodiči a konflikty mezi rodiči, nedostatečná péče, domácí násilí;
- psychologické faktory: hyperaktivita, kognitivní deficity, jazyková bariéra, posttraumatická stresová porucha;
- biologické faktory: deficity v autonomním nervovém systému, snížená hladina kortizolu, záchvatovitá onemocnění, neurotransmiterové abnormality – dopamin, noradrenalin, serotonin.
- genetické faktory.

## Poruchy chování dle MKN 10

- porucha chování ve vztahu k rodině;
  - splňuje všechna kritéria poruch chování, ale ty jsou víceméně omezeny na domácí prostředí a zaměřené vůči členům rodiny;
- nesocializovaná porucha chování;
  - všechny příznaky poruch chování a navíc špatné zapojení jedince mezi své vrstevníky;
- socializovaná porucha chování;
  - všechny příznaky poruch chování, ale jedinec je schopen navazovat trvalé přátelství s vrstevníky;
- porucha opozičního vzdoru;
  - vzdorovité, neposlušné a provokativní chování, typické pro děti ve věku 6–10 let; nevyskytují se vážnější antisociální a agresivní činy.<sup>[1]</sup>

## Jako prediktory špatné prognózy se uvádí

- manifestace v útlém dětství,
- chování neměnicí se změnou prostředí, s vysokou frekvencí, stabilně se opakující,
- špatné vztahy k vrstevníkům,
- porucha pozornosti, impulzivita, hyperaktivita,
- dysfunkční rodina s patologickou interakcí a komunikací.

Mezi poruchy se špatnou prognózou se řadí *nesocializovaná porucha chování* a *porucha opozičního vzdoru*.<sup>[2]</sup>

## Terapie

- nefarmakologická;
- antipsychotika, stabilizátory nálady (valproát, lithium).<sup>[1]</sup>

## Odkazy

## Související články

## Reference

1. THEINER, Pavel. Poruchy chování u dětí a dospívajících. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2007, roč. -, vol. 2, s. 85-87, dostupné také z <<https://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>>.
2. Hort V, Hrdlička M, Kocourková J, Malá E. Dětská a adolescentní psychiatrie, Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 496 s.

